

# ГУМАНІТАРНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ, ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

DOI:10.31718/2077-1096.18.4.111

УДК 616.253.2-055:378.147:159.955

Єхалов В.В., Мізякіна К.В., Бараннік С.І., Чеха К.В.

## КЛІНІЧНЕ ТА «КЛІПОВЕ» МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «НЕРВОВІ ХВОРОБИ»

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", Дніпро

Одна з головних вимог сучасної медицини - здатність побудувати ланцюжок послідовності дій від існуючого положення до поставленої мети. А створення таких ланцюжків передбачає наявність «тривалого» мислення. В сучасному суспільстві виникла стійка тенденція до фрагментарного надання та отримання інформації з доміантою її кількості, а не якості. При «кліповому» мисленні розуміння контексту утруднене. Метою дослідження було: оцінити явище поширення "кліпового мислення" серед студентів та інтернів в залежності від вузької спеціалізації; визначити причини, негативні та позитивні риси процесу заміни "тривалого мислення" на "кліпове"; визначити та допрацювати адаптивні елементи тактики навчання у до- та післядипломній вищій медичній освіті. Було проведено анонімне анкетування-тестування 200 студентів 5-6-го курсу та лікарів-інтернів за фахами "Нервові хвороби" та (для порівняння) "Загальна практика-сімейна медицина" за використанням тестової методики М.Б. Літвінової. Аналіз отриманих результатів вказує на наявність у студентському середовищі тенденції до формування «кліпового» мислення, проте в лікарів-інтернів спостерігається певне підвищення питомої частини опитуваних з тривалим мисленням. Це, напевно, можна пояснити усвідомлюваним зануренням молодих колег до основ спеціальності. "Тривале мислення" переважає у групі інтернів за фахом "Нервові хвороби", що пояснюється більш вузькою спеціалізацією та скорішим входженням до майбутньої спеціальності.

Ключові слова: кліпове мислення, формування клінічного мислення.

*«Можна вивчити будову коня й сідла,  
але в потрібний момент осідлати корову»  
(А. П. Зільбер)*

### Вступ

Сучасні психологи (з середини 1990-х років) для визначення провідного стилю мислення особистості, здебільшого, використовують два терміни: «понятійне мислення» (словесно-логічне, послідовне, тривале, семантичне) та - «кліпове» (мислення образами, емоціями та стереотипами; «slip» - фрагмент тексту, клаптик з газети, уривок з фільму, тощо).

Понятійне мислення функціонує на базі звукової мови, утворюючи логічні конструкції, поняття, систематизацію, розумові операції (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, тощо). Воно є найбільш пізнім етапом історичного та онтогенетичного розвитку мислення. Це стиль мислення «інтелектуальної еліти людства» або мислення людини, у якій «занадто багато часу».

Клінічне мислення - це вид інтелектуальної діяльності, заснований на спеціальних знаннях, спостереженнях, інтуїції, співучасті хворому, вмінні мислити діалектично та логічно, завдяки чому лікар уявляє патологічний процес у певно-

го пацієнта в його цілісності і здатний об'єктивно відобразити сутність хвороби в діагнозі.

В сучасному суспільстві виникла стійка тенденція до фрагментарного надання та отримання інформації з доміантою її кількості, а не якості. "Кліпове" мислення - це процес відображення безлічі різноманітних властивостей об'єктів, без урахування зв'язків між ними, що характеризується фрагментуванням інформаційного потоку, алогічністю, повною різноманітністю, відсутністю цілісної картини сприйняття навколишнього світу, проте високою швидкістю перемикавання між інформаційними фрагментами [1].

Мова образів і жестів значно давніша ніж мова символів, тому людині легше сприймати інформацію у вигляді образів, ніж букв, цифр, формул, тощо.

«Кліпова культура» (термін ввів американський футуролог Е.Тоффлер) - частина загальної інформаційної культури, яка формує такі унікальні способи сприйняття інформації як зеппінг, тобто вид психологічної залежності, процес, в ході якого шляхом невпинного перемикавання каналів телебачення створюється новий образ, що складається з уривків інформації та осколків вражень. Цей образ не вимагає підключення уяви, рефлексії, осмислення, тут весь час відбу-

вається оновлення інформації.

«Кліпове» мислення може мати негативні наслідки, тобто:

- передбачає спрощення інформації, оскільки «забирає» глибину засвоєння матеріалу;
- "кліп" все частіше замінює сенс сюжетної структури тексту (контекст);
- надає перевагу віртуальній реальності: симулятивною стає й об'єктивна реальність;
- пригнічує здатність довго концентруватися на одному занятті, на певній інформації;
- збільшує можливість потрапляння під зовнішній вплив та маніпуляції;
- обмежує здатність до аналізу та побудови довгих логічних ланцюжків;
- послаблює емпатію (співчуття), усвідомлення провини та відповідальності;
- спричиняє психічну лабільність.

Мозок не може швидко виконати дії за планом "увага - сприйняття - мислення - пам'ять - уява - відтворення". При "кліповому" мисленні центральна нервова система діє за скороченою схемою "увага - короткочасна пам'ять". Основні стилі мислення "поняття - судження - міркування - розумовий висновок" не формуються при отриманні інформації у вигляді образів, фрагментів або коротких текстів.

Якщо не відбувається мислення, то виникають проблеми з відтворенням інформації. Для збереження та повторення інформації необхідно, щоб була задіяна довготривала пам'ять, яка формується завдяки специфічним білкам. Перехід короткочасної пам'яті в довготривалу пам'ять обумовлений хімічними і структурними змінами у відповідних нервових утвореннях. При сприйнятті інформації у вигляді кліпів довгострокова пам'ять не формується, що пригнічує розумовий процес.

Основна проблема «кліпового» мислення - відсутність контексту. Контекст (від лат. «contextus» - тісний зв'язок, з'єднання) - усна або письмова мова, що володіє смисловою завершеністю та дозволяє усвідомити сенс і значення її окремих складових фрагментів.

При сприйнятті будь-якого зв'язаного тексту формується певний контекст - сукупність положень та припущень, які вже були розглянуті в залежності від означених питань, і будь-яке нове положення з тексту людина усвідомлює як у сформованому контексті, так і в контексті власного знання та досвіду.

Чим довший текст, тим складнішим буде його контекст, тим простіше усвідомлювати семантичні зв'язки між явищами, бо вони фактично існують перед очима - в контексті.

При «кліповому» мисленні розуміння контексту утруднене, в результаті кліп не залишає сліду в пов'язаній семантиці явищ. Незважаючи на те, що кліп - це форма репрезентації інформації, всі проблеми, пов'язані з цим підходом, виникають виключно під час інтерпретації.

Для незацікавленої людини інформація, що

була надана в такому вигляді, скоріш за все, буде добірною розрізнених положень; вона не здатна зрозуміти причини та наслідки явищ, тому що не бачить між ними зв'язків, а зв'язків вона не бачить в силу того, що сам формат надання інформації не дає шансів інтегруватися їм самотужки (недостатньо досвіду для їх створення).

Але не будемо забувати й про позитивні ознаки такого типу мислення, це:

- додавання динамізму в пізнавальну навчальну діяльність, що дозволяє в умовах зростаючого обсягу навчального матеріалу встигати, іноді хоча б формально, виконати необхідні завдання;
- можливість бачити багатоплановість, багатоваріантність, неоднозначність підходів до аналізу або вирішення конкретних питань і завдань, хоча на справі - "багатозадачність проти зосередженості" (Р.М.Грановська, 2013);
- за допомогою "кліпового" мислення людина рятується від того потоку інформації, який на неї тисне, що сприяє більшій адаптації до мінливої соціальної реальності та її усвідомлення.

#### **Мета дослідження:**

1. Оцінити явище поширення "кліпового мислення" серед студентів та інтернів в залежності від вузької спеціалізації.
2. Визначити причини, негативні та позитивні риси процесу заміни "тривалого мислення" на "кліпове".
3. Визначити та допрацювати адаптивні елементи тактики навчання у до- та післядипломній вищій медичній освіті.

#### **Матеріали та методи досліджень**

Нами було проведено анонімне анкетування-тестування близько 200 студентів 5-6-го курсу та лікарів-інтернів за фахами "Нервові хвороби" та (для порівняння) "Загальна практика-сімейна медицина". Була використана запропонована М.Б. Літвіною тестова методика, яка характеризується критеріальною та категоріальною валідністю та відповідає критерію надійності [2]. Згідно з тестовими питаннями при наявності «кліпового» мислення («люди екрану») кількість ключових відповідей повинна бути 15 та більше. Якщо кількість відповідних балів дорівнювала 12-14, то такі результати респондентів ми відносили до групи ризику, якщо 11 та менше - до категорії «тривалого» мислення («люди книги») [3].

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Аналіз отриманих результатів (рис. 1) вказує на наявність у студентському середовищі певної тенденції до формування «кліпового» мислення [4], проте в лікарів-інтернів середній результат ключових відповідей значно знижується за рахунок збільшення відсотку групи ризику, до того ж спостерігається певне підвищення питомої частини опитуваних з тривалим мисленням [5]. Це, напевно, можна пояснити не віковою різницею

респондентів, оскільки вона досить незначна, а здебільшого усвідомлюваним зануренням молодих колег до основ спеціальності, що нагально вимагає ретельного аналізу та синтезу отриманої інформації, які потрібні при оволодінні практичними навичками. "Тривале мислення" переважає у групі інтернів за фахом "нервові хвороби", що пояснюється більш вузькою спеціалізацією та скорішим входженням до майбутньої спеціальності. В той же час майбутні сімейні лікарі починають своє вдосконалення з поширеного вивчення всіх складових первинної ланки медичної практики.

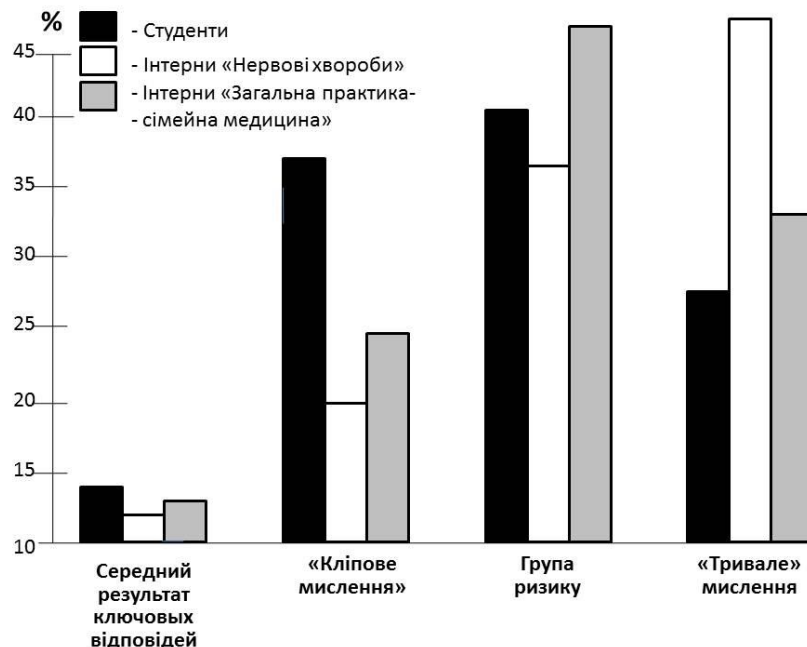


Рис. 1. Результати тестування студентів та лікарів-інтернів.

Чи сприяє «кліпове» мислення ефективному засвоєнню інформації в навчальному процесі? Чіткої відповіді на це питання немає. Застосування "кліпового" мислення в навчанні дозволяє людині запам'ятовувати великі обсяги інформації без сприйняття її змістовності, тобто швидко та спрощене запам'ятовування набору слів, фраз або цифр у певній послідовності на основі деяких образів, що відповідають інформації, яка запам'ятовується. Психологи дійшли думки, що "кліпове" мислення більше відповідає процесу сприйняття, ніж мислення. В результаті для багатьох фахівців залишається спірним питання, до якого вищого психічного процесу відноситься дане явище: до уваги, сприйняття, мислення, пам'яті, свідомості, або це якась інтеграційна функція короточасної пам'яті, яка не утримує інформацію надовго або без усвідомлення та розуміння відправляє її до головного мозку.

Послідовність пізнавальних процесів покликана допомогти визначити головне в нескінченному потоці інформації, зорієнтуватися в обставинах і по можливості прийняти правильне рішення.

Суб'єкт дослідження оперує «кліповими» образами, що змінюються, як у калейдоскопі, і не залучає розумові операції, пов'язані з аналітичною діяльністю мозку. Від цього порушується послідовність збереження усвідомленої інформації, оскільки немає глибокого проникнення до суті розуміння, осмислення, оцінки, формування

ставлення до сприйнятої сенсорними системами інформації.

Найбільш ефективним засобом запам'ятовування інформації є застосування сучасних мультимедійних технологій. Останнім часом багато літератури і статей присвячено правилам складання і компонування так званих електронних підручників.

Електронний підручник не повинен повторювати звичайний паперовий варіант. Він повинен містити окремі розділи з досліджуваних тем, анімацію, особливо це стосується вивчення фізіологічних основ патологічних процесів.

Формування в процесі навчання образів з використанням сучасної комп'ютерної техніки не являє собою великої складності. Ці образи можуть бути представлені у вигляді слайдів або короткометражних анімаційних картинок. Такий спосіб подачі інформації являє собою кліп. Важливо пам'ятати, що послідовність кліпів повинна бути не дуже об'ємною і досить добре асоціюватися з цілком певними образами, тобто не мати абстрактного змісту.

Запропонований спосіб застосування дозованого ("кліпового") надання інформації дозволяє тільки запам'ятовувати її, але не засвоювати усвідомлено в належній мірі.

Академік Г.А. Берулава (2012) пропонує певні принципи подолання протиріч між «кліповим» та «тривалим» мисленням в навчальному процесі:

– гуманістичний принцип, який поєднує цілі

розвитку особистості та його життєві установки;

– принцип взаємозв'язку теоретичної та практичної спрямованості навчального процесу;

– принцип взаємодії між змістом, формами і методами освіти, навчально-виховної роботи і всього суспільного життя;

– принцип науковості, який поєднується з великим потоком інформації;

– принцип наочності в навчальному процесі, який призводить до трансформації мислення від образно-конкретного до абстрактного.

Для розвитку клінічного мислення у лікарів-інтернів на особливу увагу заслуговує проведення клінічних розборів хворих з питань помилок в діагностиці та лікуванні. У процесі підготовки до клінічного розбору хворого лікар-інтерн знайомиться з історією проблеми, сучасною літературою з даного питання. Це розвиває клінічне теоретичне і практичне мислення, розширює горизонти знання, розуміння хворого, спонукає лікарів-інтернів до більш повного пояснення причин захворювання, постановки клінічного діагнозу і проведення диференційованого лікування.

Одна з головних вимог сучасної медицини - здатність побудувати ланцюжок послідовності дій від існуючого положення до поставленої мети. А створення таких ланцюжків передбачає наявність «тривалого» мислення. Засновник поняття «кліпова культура», американський футуролог Елвін Тоффлер, писав: «У ХХІ столітті неосвіченим буде вважатися не той, хто не вміє читати й писати, а той, хто не вміє вчитися та переучуватися».

Звідси, виникає цілком реальна небезпека, що носії "кліпового" мислення будуть відтиснуті до становища аутсайдерів.

### **Висновки**

1. На етапі післядипломної освіти (навчання в інтернатурі) відсоток «плюдей екрану» (з «кліповим» типом мислення) значно знижується, що не можна пояснити тільки віковою різницею респондентів.

2. "Кліпове" мислення - процес незворотній, з яким відкрито боротися даремно та небезпечно, тобто доцільним буде "перетворити ворога на друга".

### **Реферат**

КЛИНИЧЕСКОЕ И «КЛИПОВОЕ» МЫШЛЕНИЕ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ»

Ехалов В.В., Мизякина Е.В., Баранник С.И. Чеха Е.В.

Ключевые слова: клиповое мышление, формирование клинического мышления.

Одним из главных требований современной медицины является способность построить цепочку последовательности действий от существующего положения к поставленной цели. Создание таких цепочек предполагает наличие «длительного» мышления. В современном обществе возникла устойчивая тенденция к фрагментарному предоставлению и получению информации с доминантой ее количества, а не качества. При «клиповом» мышлении понимание контекста является затрудненным. Целью исследования было: оценить явление распространения "клипового мышления" среди студентов и интернов в зависимости от узкой специализации; определить причины, негативные и позитивные черты процесса замены "длительного мышления" на "клиповое"; определить и доработать адаптивные элементы тактики обучения в до- и последипломном медицинском образовании. Было проведено анонимное анкетирование-тестирование 200 студентов 5-6-го курса и врачей-интернов по спе-

3. Сучасна медична післядипломна освіта вимагає якісно нового підходу до навчального процесу, що базуватиметься на формуванні та розвитку клінічного мислення з урахуванням психологічних особливостей сучасної молоді.

4. Це явище вимагає детального соціального, андрагогічного та медичного дослідження, створення новітніх освітянських технологій, заснованих на "живому" спілкуванні.

5. "Кліпове" мислення - це просто розвиток одних когнітивних навичок за рахунок інших, його треба не викорінювати, а детально вивчати, уникаючи недоліків та використовуючи його позитивні властивості.

### **Перспективи подальших досліджень**

В подальшому планується дослідити явище поширення "кліпового мислення" серед лікарів циклів підвищення медичної кваліфікації в залежності від вузької спеціалізації, віку та стажу роботи за спеціальністю. Оцінити результати дослідження та спромогтися пояснити ступень та причини розповсюдженості такого явища в певних групах фахівців. Розробити низку оновлених та відкоригованих андрагогічних принципів з метою вирішення протиріччя між негативними та позитивними факторами досліджуваного явища, визначити певні шляхи вирішення цієї проблеми у післядипломному навчанні.

### **References**

1. Klygunenko EN, Ekhalov VV, Kravets OV, Kushch EA, Sedynkyn VA. Klynycheskoe y klypovoe myshlenye v protsesse obucheniya vrachey-ynternov [Clinical and clip thinking in the process of training interns]. Medytyna neotlozhnykh sostoyanyy. 2018; 6(93): 12-23. [Russian]
2. Litvinova MB. Dosvid diahnostuvannya klipovoho myslennya [Experience in diagnosing video thinking]. Pedagogichni nauky: zb. nauk. prats. 2017; LXXVI(3): 140-5. [Ukrainian]
3. Ekhalov V. V., Samoilenko A. V., Romanyuta I. A., Barannik S. I. Klinichne ta "klipove" myslennya u likariv-interniv [Clinical and "Clip-On" Thinking of Doctors-Interns]. Ukrainian journal of medicine, biology and sport. 2018; 3(1/10): 241-4. [Ukrainian]
4. Barannik SI, Yekhalov VV. "Klipove myslennya" u studentiv-medykiv ["Clip thinking" at medical students]. The international research and practical conference "The development of medical sciences: problems and solutions". Brno: "Baltija Publishing", 2018: 166-9. [Ukrainian]
5. Yekhalov VV, Gayduk OI, Kuzmina AP, Gayduk TA. Klinichne ta «klipove» myslennya na riznykh etapakh navchannya za fakhom «Zagalna praktyka-simeyna medytsyna» [Clinical and "clip" thinking at different stages of training in the specialty "General Practice-Family Medicine"]. Medychni perspektyvy. 2018; XXIII(1): 76-9. [Ukrainian]

ціальностям "Нервные болезни" и (для сравнения) "Общая практика-семейная медицина" с использованием тестовой методики М.Б. Литвиновой. Анализ полученных результатов указывает на наличие в студенческой среде тенденции к формированию «клипового» мышления, тогда как у врачей-интернов наблюдается повышение удельной части опрошенных с длительным мышлением. Это, вероятно, объясняется осознанным погружением молодых коллег в основы специальности. "Длительное мышление" преобладает в группе интернов по специальности "Нервные болезни", что объясняется более узкой специализацией и быстрым вхождением в будущую специальность.

### **Summary**

CLINICAL AND MOSAIC THINKING IN INTERN DOCTORS SPECIALIZED IN DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

Yekhalov V.V., Mzyakina K.V., Barannik C.I., Chekha K.V.

Key words: mosaic thinking, building up of clinical mindset.

One of the key requirements of the modern medical science is the ability to build a chain of actions from the current position to the goal set. The building of such chains needs "sustained" thinking. In the modern society, there is a persistent tendency towards the fragmentary presentation and perception of information with clear focus rather on its quantity than on its quality. Mosaic thinking impedes contextual understanding. The aim of the study is to assess the propagation effect of "mosaic thinking" among students and interns, depending on the focused specialization; to identify the causes, negative and positive features of replacing the "sustained" thinking with "mosaic" one; to identify and improve the adaptive elements of teaching in graduate and postgraduate higher medical education. An anonymous survey was conducted for 200 students of the 5-6th year of study and interns specialized in diseases of nervous system and (to compare with) in general medicine using the M.B. Litvinova survey technique. The findings indicate a tendency toward developing "mosaic" thinking within the students' community, while intern doctors demonstrate an increased proportion of the respondents demonstrating "sustained" thinking. This can probably be explained by the conscious exposure of young colleagues to the basics of the specialty. The "sustained" thinking prevails in the group of interns specialized in diseases of nervous system that can be explained by more focused specialization and more rapid engagement into the future profession.

DOI:10.31718/2077-1096.18.4.115

УДК 614.23+001.9

**Роша Л. Г.**

## **РЕАЛІЗАЦІЯ ОСВІТНІХ ЦІЛЕЙ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ» У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ**

Одеський національний медичний університет, Україна

*Адекватна освіта в медичній галузі не менш важлива, ніж економічна та адміністративно-правова складова реформ. Практика викладання патоморфології та біопсійно-секційного курсу на кафедрі патоморфології доводить, що інтеграція між дисциплінами розвинена слабо через відсутність чітких наскрізних навчальних програм. Проблема міждисциплінарної інтеграції виростає із проблем вертикальної інтеграції. Злиття матеріально-технічних і кадрових ресурсів вузів та патологоанатомічної служби дозволяє ліквідувати розрив між теорією і практикою, здійснювати підготовку кадрів вищої кваліфікації через первинну спеціалізацію, інтернатуру, ординатуру та аспірантуру. Така взаємодія дозволить забезпечити викладання патоморфології на високому навчально-методичному рівні, створити умови для прищеплення студентам практичних навичок. При розробці наскрізної програми мають враховуватись застосування різних форми та методів навчальної роботи.*

**Ключові слова:** патоморфологія, викладання, трансдисциплінарний підхід.

### **Вступ**

Медицина є наочним прикладом відносності класифікації наук: про неї говорять і як про науку, і як про мистецтво, акцент роблять то на її теоретичності, то на її емпіричному характері. Постійно підкреслюють, що вона знаходиться на стику між природними і суспільними науками. З процесами диференціації та інтеграції медичних наук пов'язують спроби створення загальної теорії медицини, як інтеграції природничо-наукових і соціогуманітарних знань.

Вища медична освіта повинна забезпечити високоякісну підготовку студентів і є важливою

складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів. Саме тому якість освіти у вищих навчальних закладах необхідно покращити шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, впровадженням передових наукових розробок у